

ねんりんピック岐阜 2025「健康マーチャン交流大会」

東京都代表選手選考大会 申込用紙

お名前	ふりがな
住所	東京都
生年月日	(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日
年齢	_____ 歳
お電話番号	
メールアドレス	

FAX 送付先：**03-5829-6342**

「東京都麻雀業協同組合」ねんりんピック東京予選会係